

een ziekenfonds bezitten, omdat die instellingen, zoodra zij met onze Maatschappij een overeenkomst aangaan voor het verschaffen van geneeskundige behandeling, juridisch altijd een ziekenfonds zijn of een ziekenfonds bezitten. Alleen voor de duidelijkheid tegenover het publiek zijn dus de woorden „onverschillig of die instellingen al of niet zelf een ziekenfonds bezitten” blijven staan.

In de ziektewet-TALMA vinden wij de volgende definitie van het begrip „ziekenfonds”, wat natuurlijk alleen geldt voor die wet: „Onder ziekenfonds wordt verstaan een fonds, waardoor geneeskundige hulp wordt verstrekt”. Uit de wet blijkt verder duidelijk, dat hier bedoeld is, dat dit fonds een som gelds is, die door arbeiders en werkgevers is bijeengebracht met een bepaald doel; daarom moet dit fonds een rechts-persoonlijkheid bezittende instelling als eigenaar hebben en er moet een bestuur zijn, dat er o. a. voor zorgt, dat de gelden besteed worden voor het doel, waarvoor zij zijn bijeengebracht.

Onze Maatschappij heeft ervan afgezien een definitie van het begrip ziekenfonds te maken, omdat er zóóveel verschillende soorten van ziekenfondsen zijn, dat het ondoenlijk is een definitie te geven, waar alle onder begrepen zijn, zonder dat dan daarbij weer instellingen er onder zouden vallen, die toch geen ziekenfonds zijn. In onze Maatschappij bestaat op dit oogenblik deze eenvoudige oplossing, dat bij de vraag, of zekere geneeskundige praktijk met ziekenfondspraktijk gelijk gesteld moet worden, het hoofdbestuur beslist. Zoo zal ook in een gegeven geval het hoofdbestuur beslissen, of een instelling als ziekenfonds beschouwd moet worden, eventueel met hooger beroep op de algemeene vergadering.

Het zou zeer verkeerd zijn, zooals collega SCHNITZLER doet, uit een definitie van het begrip „ziekenfonds” een gevolgtrekking te maken over de vraag, of specialisten nu van een zeker deel van hun inkomen zullen moeten bijdragen aan de Centrale Organisatie. Het hoofdbestuur, het bestuur der Centrale Organisatie en later de algemeene vergadering hebben het billijk geacht, dat de specialisten ook bijdragen aan de Centrale Organisatie, omdat de Centrale Organisatie ook werkt voor de belangen der specialisten, omdat de oprichting van afdelingsziekenfondsen ook in het belang van de specialisten is en dus ook in hun belang kosten worden gemaakt. Zonder twijfel ware de eenvoudigste weg geweest de specialisten een vast bedrag per jaar te doen bijdragen, doch dan zou de onbillijkheid zijn ontstaan, dat specialisten, die volstrekt geen ziekenfondspraktijk hebben, evenveel zouden bijdragen als specialisten, wier belang bij het ziekenfondswezen zeer groot is. Het hoofdbestuur heeft daarom de volgende uitvoeringsmaatregelen voorgesteld, welke door de algemeene vergadering zijn aangenomen:

„Het inkomen, dat specialisten ontvangen bij maandkaarten, welke betaald worden door ziekenfondsen of daarmede gelijk te stellen instellingen, wordt als inkomen uit ziekenfondspraktijk beschouwd. Aftrek van gemaakte kosten wordt hierbij niet toegestaan”.

„Indien specialisten het bedrag der maandkaarten niet zelf ontvangen, doch indien dat ten goede komt aan de ziekeninrichting, waar zij zonder bezoldiging spreekuur houden, wordt van dit bedrag geen bijdrage aan de Centrale Organisatie gevorderd”.

Ook hier is de moeilijkheid van het definieeren van het begrip „ziekenfonds” vermeden door te spreken van „daarmede gelijk te stellen instellingen”; in elk bijzonder geval kan dan door het hoofdbestuur worden uitgemaakt of een bepaald deel van de specialistische praktijk als ziekenfondspraktijk moet worden beschouwd of niet.

Dordrecht, 30 November 1914.

A. C. VAN BRUGGEN.

DE ROTTERDAMSCHEN SPECIALISTEN EN DE C. O.

Het standpunt der Rotterdamsche specialisten ten opzichte van de C. O. is nog steeds van actueel belang, daar ik zeker meen te weten, dat dit standpunt, moties en

commissies ten spijt, niet zal worden opgegeven. Terloops zij opgemerkt, dat de motie van den heer VAN DER NAGEL op de algemeene vergadering te Leiden, om een commissie te doen benoemen, die de positie der specialisten in het ziekenfondswezen zal hebben vast te stellen, niet vooraf is besproken en aangenomen en dus ook niet is voorgesteld door de afdeeling Rotterdam en O. Het is niet mijn bedoeling hiermede een aanmerking te maken op het beleid van den afgevaardigde dezer afdeeling: het voorstellen van die motie was van zijn standpunt en in de gegeven omstandigheden misschien nog het beste, wat hij doen kon. Wel wil ik nadruk leggen op het feit, dat de afdeeling Rotterdam en O. niet mag worden verantwoordelijk gesteld voor de motie en de daaruit voortvloeiende commissie-benoeming.

Ik wil thans trachten het bedoelde standpunt kort en duidelijk uiteen te zetten; niet onwaarschijnlijk, dat dan aan vele geneeskundigen, fonds-artsen zoowel als specialisten, zal blijken, dat de houding, welke de Rotterdamsche specialisten reeds geruimen tijd tegenover ziekenfondsen tot algemeene tevredenheid innemen, en die zij nu ook jegens de C. O. willen handhaven, de eenige juiste is.

Oorspronkelijk waren hier twee poliklinieken, ieder met een „stel” (s. v. v.) specialisten, en aan elk waren een aantal ziekenfondsen per contract verbonden voor een bepaald aantal jaren. Toen nu de tijd, waarvoor die contracten waren aangegaan, bijna was verstreken en door enkele dezer ziekenfondsen de vraag werd gedaan „op welke voorwaarden de polikliniek geneigd was het contract voort te zetten” werd het den specialisten duidelijk, dat hun verlangen naar groot zieken-materiaal door de ziekenfondsen stond te worden geëxploiteerd tot het verkrijgen van gunstige voorwaarden. Ten einde dien toelig eens voor al te doen mislukken, kwamen de specialisten overeen geen enkel contract te vernieuwen, eenvoudig van de patiënten betaling te verlangen van één gulden per maandkaart, het aan de ziekenfondsen overlatende, dit bedrag al of niet, geheel of gedeeltelijk, aan de patiënten te vergoeden. Ook niet-fondsleden en patiënten van buiten de stad, mits minvermogend, werden op die voorwaarde in behandeling genomen.

Het kan geen nut hebben over de voordeelen van het hier aanvaarde stelsel uit te weiden, tegenover het feit, dat het zich nu weldra een tiental jaren vrijwel ongewijzigd in Rotterdam heeft gehandhaafd, een feit van te grooter beteekenis voor de deugdzzaamheid van het stelsel, waar de vraag naar specialistenhulp in dit tijdsverloop zoo belangrijk is toegenomen, en thans vijf of zes druk bezochte poliklinieken en een aantal niet aan poliklinieken verbonden specialisten deze werkwijze hebben nagevolgd. De nog jonge vereeniging van Rotterdamsche specialisten ging, nadat zij de boven beschreven regeling had doorgezet, ter ruste: jarenlang werd er niet vergaderd. Ook van den kant der fondsgeneesheeren werden geen klachten vernomen: hun verhouding tot de specialisten liet over het algemeen niets te wenschen over, en de ziekenfondsen hadden zich spoedig aan de nieuwe omstandigheden aangepast. Men moet dus op grond van het bovenstaande aannemen, dat de specialisten met den bestaanden toestand tevreden zijn; zij zijn er tevens van overtuigd, dat zij goed en nuttig werk doen ten bate van de minvermogende patiënten en zeer ten gerieve van de ziekenfondsgeneesheeren; terwijl ook van den kant der ziekenfondsbesturen er geen bezwaren tegen bestaan.

Toen nu de ziekte wet aan de kim verscheen, kwam alles in en om het ziekenfondswezen in beweging, om te zorgen, dat als die wet gekomen zou zijn en zij beslag zou leggen op den machtigen steun van het ziekenfondswezen, een iegelijk zou krijgen, wat hem toekwam; niet minder, maar ook, en vooral, niet meer. De ziekenfondsartsen meenden zich te moeten organiseeren, om de bewilliging hunner eischen desnoods te kunnen afdwingen; en men mag aannemen, dat de specialisten, die onder de fondsdokters vaak hun beste vrienden tellen, den gang van zaken met belangstelling en

sympathie gadesloegen. Wat die van Rotterdam betreft, staande buiten het ziekenfondswezen, moet het ieder duidelijk zijn, dat hun persoonlijk belang er echter niet mede gemoeid is. Wat den ziekenfondsartsen een levensvraag is, voor welke oplossing zij zich, als het zijn moet, in fellen strijd begeven, is voor hen zelfs geen punt van zorg. Vrije artskenkeuze bestaat, wat hun betreft, natuurlijkerwijs, omdat geen hunner met een ziekenfonds in betrekking staat. Om dezelfde reden is er voor hen geen bestuurseisch, en de welstandsgrens bepaalt elke specialist zelf voor elk voorkomend geval. Waarom zouden de Rotterdamsche specialisten zich dan kluisteren in de onvermijdelijke banden eener vakorganisatie?

Men zou de beweegreden tot deze handeling kunnen zoeken in den wensch der specialisten, om hun collega's geldelijk en zedelijk te steunen in hun strijd. Doch afgezien van de vraag, of het gewicht van dien steun wel opweegt tegen de grootte van de opoffering, kan men toch niet zeggen, dat om dien steun *verzocht* is. Bovendien, had men dat motief willen doen gelden, dan had men alle leden van de maatschappij, niet-ziekenfonds-artsen, moeten aanslaan in een belasting voor de C.O.. Deelneming aan de C. O. is den specialisten eenvoudig opgelegd als een last. En nu er van verschillende zijden verzet dreigt tegen dezen maatregel, heeft men een commissie benoemd, die rapporteeren moet over een vraag, die, naar mijn meening, niet aan de orde is. Niet de vraag: „Welke is de positie van den specialist in het ziekenfondswezen?” wacht op antwoord, maar eerst en vooral: „Zal de specialist een positie in het ziekenfondswezen hebben? Is dit wenschelijk voor het ziekenfonds? Is het wenschelijk voor den specialist?”.

Wordt één dezer laatste drie vragen ontkennend beantwoord, dan is de zaak afgedaan. Nu ben ik overtuigd, dat vele specialisten, naar het voorbeeld van Rotterdam, geen positie in een ziekenfonds wenschen. En het moet, dunkt mij, toch een ieder in hooge mate ongerijmd voorkomen, die heeren te dwingen zulk een positie aan te nemen.

Blijft de C. O. van meening, dat de opbrengst van maandkaarten, genomen door ziekenfondsleden, moet worden beschouwd als inkomen uit ziekenfondspraktijk van den specialist, dan zal het ziekenfonds er zich toe moeten bepalen, het bedrag van die maandkaarten niet aan de patiënten te vergoeden.

Rotterdam, 30 November 1914.

W. SCHILPEROORT.

DE OPERATIEVE BEHANDELING DER CHRONISCHE VERSTOPPING VAN HET TRAANKANAAL.

Met veel belangstelling las ik in het vorig nummer de mededeeling van BENJAMINS en ROCHAT over de operatie van WEST bij stenosen van het traankanaal. Over de ervaring van 15 operaties beschikkend, zij het mij vergund eenige opmerkingen te maken.

Waar de nauwheid van den toegang van het operatieterrein door verkromming van het neustusschenschot bovengenoemden collega's soms zelfs groote moeilijkheden opleverde, kunnen deze moeilijkheden ondervangen worden door aan de operatie van WEST te laten voorafgaan de operatie van KILLIAN voor verbogen neustusschenschot. Dit deed ik steeds in dezelfde zitting en ondervond daarbij, dat de traanzak-operatie belangrijk er door vereenvoudigd werd.

Wat betreft stoornis door moeilijk te stelpen bloeding bij het ontblooten van den traanzak en de pijnlijkheid van het periost ervan, heb ik, wat de bloeding aangaat, nooit eenigen last ondervonden, terwijl pijn slechts bij uitzondering optrad, zoodat ik deze dan aan een niet goed geslaagde gevoelloosmaking toeschreef. Door endonasaal van den rand der apertura pyriformis uit subperiostaal onder den traanzak en zijn omgeving, onder bescherming met den vinger van oogbol en canaliculi lacrimales,